Spett.le COMUNE DI BARI

Ripartizione Politiche Educative Giovanili

Alla c.a. della dott.ssa D. Santospirito

E.p.c.

# All’Ati Gestore del Servizio Educativo Integrativo Nidi Bari Cooperative Occupazione e Solidarietà e Koinos

**Oggetto**: istanza per garantire la fruizione del diritto all’educazione a distanza nonché richiesta di conversione temporanea del servizio di Servizio Educativo Integrativo Nidi Bari a favore degli iscritti frequentanti il Servizio stesso .

A seguito della sospensione dei servizi educativi e scolastici in presenza da parte degli Asili Nido del Comune di Bari Io sottoscritta/o , nata/o a

il in qualità di:

* Genitore Tutore Altro

Del minore nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a alla sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Asilo Nido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_considerato che:

* Con i Dpcm del 4 e 9 marzo 2020 è stata disposta su tutto il territorio nazionale la sospensione delle lezioni in presenza in tutte le scuole fino al 03.04 2020 fatte salve ulteriori proroghe,
* L’ art.48 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 ha confermato quanto in precedenza stabilito, affermando che durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici di cui all'art 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, “le pubbliche amministrazioni forniscono, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, dipendente da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza”;
* pertanto, secondo la formulazione dell’ art.48 D.L.18/2020, ferme restando le altre condizioni, alcune prestazioni svolte in ambito scolastico possono essere svolte in modalità alternativa ….;

Con la presente chiedo:

*che, per tutto il periodo di sospensione delle Servizio Asili Nidi, lo stesso* ***sia fruito*** *dal minore ,* ***in modalità online;***

Il tutto predisposto con la finalità di garantire la massima tutela della salute di operatori e utenti e loro familiari.

Distinti saluti,

Data Firma richiedente

Firma per presa visione del genitore o persona di riferimento del richiedente